



**ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS FAMILIARES ANTE EL REINTENTO DE
SUICIDIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION SECTOR VARONES DEL
HOSPITAL HERMILIO
VALDIZAN - 2012.

Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Karen Milagros Tena Rosado.

**LIMA – PERÚ
2012**

Karen Milagros Tena Rosado

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS FAMILIARES ANTE EL REINTENTO DE
SUICIDIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN SECTOR
VARONES DEL HOSPITAL HERMILIO
VALDIZAN - 2012

Asesora: Lic. Kadi Ureta Soto
Docente de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza,
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma.

Lima- Perú

2012

DEDICATORIA

A mis queridos padres, que han sido el pilar fundamental en mi vida quienes con su apoyo incondicional y económico, han hecho posible la realización de esta tesis y por ende constituye un triunfo para ellos y el mío. A mis hermanas, ustedes han sido un motor para lograr mi propósito, gracias por su ayuda y fortaleza

AGRADECIMIENTO

A Jesucristo, Dios Todo poderoso, por guiar cada paso que he dado en mi vida, ya que ha sido con la certeza de que estás a mi lado llenando mi corazón con la luz de tu espíritu y es por ello que he alcanzado cada meta propuesta.

A la escuela de Enfermería Padre Luis Tezza por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional. Así como al Hospital Hermilio Valdizan por permitirme aplicar mi estudio para alcanzar los objetivos trazados en la tesis.

Debo agradecer de manera especial y sincera a mi asesora Kadi Ureta, por su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas que han sido un aporte en mi formación como persona e investigadora.

También les agradezco a mis amigos, que de una u otra forma me ayudaron y acompañaron, por sus sabios consejos en los momentos más difíciles.

RESUMEN

Introducción: El suicidio es un problema de salud pública, el cual ha generado una llamada de atención en nuestra sociedad, por los continuos reintentos, que se manifiesta una vez estando de alta el paciente, se busca entonces incrementar las medidas de prevención de los familiares ya que son los más cercanos para evitar la recaída del paciente. **Objetivo:** determinar la variable sobre medidas de prevención de los familiares ante el reintento de suicidio. **Metodología:** Es un estudio cuantitativo de diseño descriptivo trasversal, la muestra estuvo constituida por 53 familiares de pacientes con reintento de suicidio del Hospital Hermilio Valdizán, el instrumento utilizado consto de dos partes, la primera recoge datos familiares y la segunda consta de 21 preguntas politonicas. Este fue validado por 10 jueces de expertos conocedores del tema siendo sometido a validez, aplicando la prueba de concordancia obteniéndose $P < 0.50$ y la confiabilidad fue de 0.84 mediante el alfa de Crombach. Una vez aceptado el permiso Institucional y el consentimiento informado, por parte de los sujetos de estudio, los datos se recolectaron. Posteriormente el análisis de datos se realizó en Microsoft Excel versión 2007, mediante el programa de Excel SPSS, versión 12, utilizándose la estadística descriptiva (media aritmética y mediana), para analizar y describir los datos a través de tablas. **Resultados:** entre los familiares encuestados 55% presenta medidas preventivas inadecuadas y 45% adecuadas, si bien la distancia es mínima, en cuanto a los resultados de las dimensiones sobre la comunicación, relación interpersonal, factor de protección y cumplimiento del tratamiento Farmacológico, indican una elevada diferencia de medidas preventivas inadecuadas de los familiares de pacientes suicidas. **Conclusión:** frente a estos datos obtenidos en el estudio, se apoya la idea de implementar mayores esfuerzos preventivos al interior de las familias, por parte del personal de salud, identificando a los pacientes con intento de suicidio, construyendo programas efectivos de prevención y programas de tratamiento siendo una prioridad.

PALABRAS CLAVE: Suicidio, Prevención, Familiares, Comunicación

SUMMARY

Introduction: Suicide is a public health problem, which generates alarm in our society, being it recurrent, appears when the patient is discharged from hospital, then seeks to increase the prevention of family because they are the closest and thus prevent relapse.

The objective of this research was to determine the variable on prevention of

relatives suicide before the new suicide attempt. Methodology. A quantitative study design. A cross, the sample consisted of 53 family members of patients with suicide attempts (15 to 60 years) Valdizán Hermilio Hospital, the instrument used consisted of two parts, the first collected family data and the second was based on 21 questions politonicas. This was validated by 10 expert judges who know the subject undergoing validity test was applied obtaining matching $P < 0.50$ and reliability was

0.84 using Cronbach's alpha. Once accepted the Institutional permission and informed consent, by the study subjects, the data were collected. Later data analysis was performed in Microsoft Excel version 2007, by the Excel program SPSS was used descriptive statistics (arithmetic mean and median), to analyze and describe data across tables.

According to the results from the families surveyed 55% have inadequate preventive measures and 45% adequate, although the distance is minimal, as to the results of the dimensions on communication, interpersonal relationship, control and protection factor of drug treatment, indicate a high difference of inadequate preventive measures relatives of suicidal patients. It was concluded that addressing these data obtained in the study, support the idea of implementing greater preventive efforts within families, by the health personnel. It will identify patients with suicide attempts, at the build effective programs of prevention and treatment programs being them priority.

KEYWORDS: Suicide Prevention, Families, Communication

INDICE

RESUMEN	5
SUMMARY.....	6
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	10
1.1 Formulación y delimitación del problema.....	12
1.2 Delimitación de los Objetivos	12
1.2.1 Objetivo General.....	12
1.2.2 Objetivos Específicos	13
1.3 Justificación del Estudio.....	13
1.4. Limitación del Estudio	14
CAPÍTULO II:MARCO TEORICO REFERENCIAL.....	15
2.1. Investigaciones relacionas al tema	15
2.2. Base Teórica Relacionada con el Tema.....	18
2.3 Definición de Términos Básicos	34
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	35
3.1. Tipo y diseño de investigación	35
3.2. Área de Estudio	35
3.3. Población y Muestra.....	36
3.3.1 Población:.....	36
3.3.2 Muestra.....	36
3.4. Relación entre Variables	38
3.5. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos	38
3.6. Procedimiento de Recolección de Datos.	39
3.7. Análisis de datos.....	39
3.8 Aspectos Éticos	40
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
4.1 Resultados obtenidos	41
4.2 Discusión.....	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	56
5.1. Conclusiones:	56
5.2. Recomendaciones.....	57
BIBLIOGRAFIA.....	58

INTRODUCCIÓN

El suicidio ha sido visto de diversas formas a lo largo del tiempo y en diferentes culturas. Para los griegos y romanos era un acto sublime; para los cristianos, el pecado más grande, pues atentaba contra la propia vida; para los japoneses, una forma de restaurar el honor perdido. En la actualidad es un problema de salud pública mental que puede ser prevenido.

Debido a este problema de salud Pública, en el Perú el suicidio es considerable, ya que el 90 por ciento de las personas que se quitan la vida presentan algunos problemas mentales diagnosticados, que no son tratados oportunamente. Las personas suicidas requieren de nuestra atención para evitar su reintento; pero probablemente su prevención y control no son tarea fácil. Las medidas preventivas solo son posibles a través de una serie de actividades puestas en práctica por parte de los padres de Familia, con el fin de disminuir los factores de riesgo. Asimismo la difusión apropiada de la información y una campaña de sensibilización del problema son elementos esenciales para evitar los reintento de suicidio.

Es así que el profesional de enfermería tiene que estar activamente implicado en prevenir el suicidio educando a la población en general sobre los factores de riesgo, signos y actuaciones. En cuanto a los centros clínicos se debe realizar la valoración del suicidio constantemente. Ante esta situación los miembros de salud tratan de disminuir esta problemática, de forma simple y organizada, para poder ser un instrumento, con el objetivo de no solo salvar vidas, sino también de mejorarla, a tal punto que la persona, sea consciente que la solución siempre será luchar.

Es así que el presente proyecto se ha realizado con el fin de evaluar las medidas de prevención de los familiares ante el reintento de suicidio. Este trabajo está estructurado de la siguiente manera.

En el capítulo I, contiene el planteamiento del problema, los objetivos del estudio, su importancia y las limitaciones que se han presentado durante la elaboración de la investigación.

En el capítulo II, se presenta la investigación relacionada con el tema y las bases teóricas que ayudan a fundamentar y a dar consistencia a la investigación, la definición de los términos utilizados y las hipótesis planteadas.

En el capítulo III, se describe el tipo y el método de investigación, el área donde se llevó a cabo el estudio, la población y muestra, el diseño metodológico, la relación entre variables, la técnica e instrumento de correlación de datos, la validez y la confiabilidad de los instrumentos, el procesamiento de recolección de datos, el análisis de datos así como el aspecto ético.

En el capítulo IV, se presentan los resultados con sus respectivos análisis e interpretación de los mismos.

En el capítulo V, se describe las conclusiones a las que se llegó con el estudio y a las recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El suicidio es de intento suicida en trastornos de ansiedad, esquizofrénicos y depresivos. En estos últimos el riesgo de reiteración del intento es mayor dentro de los tres meses considerado una de las causas principales de mortalidad en pacientes psiquiátricos. Fuentes indican que el 6,4% de pacientes que realizaron un intento de suicidio lo consumarán alguna vez en los siguientes 5 años; así como se ha determinado tasas específicas siguientes¹.

Independientemente de la geografía, cultura, etnia, religión, posición socioeconómica. Cualquier sujeto puede, en determinado momento de su existencia, sentir que la vida no tiene sentido por diversas causas, como la enfermedad física o mental, la pérdida de una relación valiosa, un embarazo oculto o no deseado, la soledad, el fallecimiento de un ser querido, las dificultades cotidianas en personalidades poco tolerantes, lo que convierte al suicidio en la mejor y única opción para ellos.

Según la Organización Mundial de la Salud, el suicidio ocupa el tercer lugar entre las 10 primeras causas de muerte; este reporta a la vez que cada 40 segundos una persona se quita la vida en algún lugar del mundo, cada 3 segundo una persona intenta quitarse la vida de forma fallida, por cada persona que se quita la vida hay 20 que fallan en el intento, para el 2020 la OMS, estima que el índice de suicidas podría crecer a un 50% es decir 1.53 millones de personas morirán por esta causa^{2,3}.

En países europeos, el suicidio es considerado un problema de salud pública. Entre los 10 países con mayor índice de suicidio en el planeta son: Lituania ocupa el primer puesto mundial con 68,1 % suicidios por cada mil habitantes de sexo masculino, seguido por Rusia con 58,1%, Kazajstán con 45, % y otros tres miembros de la UE, Hungría con 42,3%, Eslovenia con 41,1% y Estonia con 35,5%. Luego aparece Japón con 34,8% por cada mil hombres, Guyana con 33,8% y, Bélgica y Finlandia con 31%. Los países con más bajos índices de suicidios son: México, Grecia, Irlanda del Norte, Irlanda, España, e Italia⁴.

Los factores que contribuyen a los bajos índices de suicidio en estos países se piensa que son fuertemente el catolicismo Romano y la unidad en el apoyo familiar externo. Obsérvese que los índices más altos se dan en los países nórdicos donde hay menos luz solar en el invierno, y los índices más bajos en los países sureños donde las personas disfrutan de sol todo el año. Estos índices mundiales apoyan la evidencia de la influencia de la luz solar en los trastornos afectivos estacionales⁵.

Actualmente en Perú el suicidio se presenta en hombres, mujeres, adolescentes y niños de distintos estratos sociales, que por diversos factores, ven como única salida a sus problemas la autoeliminación. Si bien, muchos consideran que el suicidio puede ser problema de una minoría, con el aumento de casos esta situación se está convirtiendo en un problema a nivel nacional, que afecta a la población⁶.

Es así que en el Perú, en el año 2009, según el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, 854 personas se suicidaron; en el 2010, según la Cifra de la Oficina Estadística del Ministerio de Salud (MINSA) 2.999 jóvenes y adultos intentaron suicidarse, 940 personas se suicidaron y en el 2011, hasta el mes de Diciembre se llegó a 500 casos de suicidio; considerándose así, un problema de salud pública. Siendo las causas principales, el abandono de los padres, la violencia física – emocional y la depresión- estrés⁷.

En un estudio realizado por el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, clasifico el intento de suicidio, según regiones del Perú, en la población de Lima central, obtuvo 3.6%, en la Sierra, 2.9% (Ayacucho, Cajamarca y Huaraz) y en la Selva 1.7% (Iquitos, Pucallpa y Tarapoto). Por otro parte una investigación realizada en el Hospital Psiquiátrico Hermilio Valdizán, observo el incremento de las tasas de suicidio, en la población; llegando a un valor de 2 por 100 mil habitantes y en el Hospital Larco Herrera, mensualmente recibe 20 personas, por intento y reintento de suicidio, el 80% son mujeres^{8,9}.

Es así que un número no despreciable de sujetos, incluyendo niños, púberes y adolescentes; que reintentan suicidarse o logran el suicidio, advirtió de su intención a familiares o amigos. Se ha reportado que casi la mitad de pacientes suicidas, consultaron con un médico, psicólogo, consejero, etc. y hasta un cuarto de ellos lo

hicieron con un especialista. Son cada vez más los estudios que indican que el reintento de suicidio es precursor de un intento de suicidio no consumado, y es tal vez el mayor indicador de riesgo para el acto fatal⁴.

Por lo tanto si un paciente suicida comete el acto más de dos veces, sin lograr eliminarse totalmente, solo está demostrando una llamada de atención hacia sus padres o su entorno, esto quiere decir que la familia solo actúa frente al momento crítico, posteriormente las cosas siguen igual, por consiguiente cada vez que el paciente salga de alta, la mayoría de los familiares piensan que el acto no se repetirá, dejándolo de lado o no asistiendo a sus controles, generando así incomprensión y sentimientos de soledad en el paciente. Por tal motivo la prevención del suicidio ante un reintento, es una función importante, que se encuentra en el campo de la salud, ya que son los generadores de brindar conocimiento óptimo y lograr confianza a través de una participación primordial de los familiares, brindando así el apoyo necesario para la solución de sus problemas. Por tal motivo se realiza la siguiente interrogante

1.1 Formulación y delimitación del problema

¿Cuáles son las medidas preventivas de los familiares ante el reintento de suicidio de los pacientes del Servicio de hospitalización, Sector Varones, del Hospital Hermilio Valdizán 2012?

1.2 Delimitación de los Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Determinar las medidas preventivas de los familiares ante el reintento de suicidio, Servicio de Hospitalización, Sector Varones del Hospital Hermilio Valdizán.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las técnicas de comunicación del familiar con el paciente como medida de prevención ante el reintento de suicidio del paciente.
- Identificar las formas de las relaciones interpersonales del familiar como medida de prevención ante el reintento de suicidio del paciente.
- Identificar los factores de protección del familiar como medida de prevención ante el reintento de suicidio del paciente.
 - Identificar el cumplimiento del control del tratamiento farmacológico como medida de prevención ante el reintento de suicidio del paciente.

1.3 *Justificación del Estudio*

Diversos estudios han señalado, que en algunos países el crecimiento del suicidio ha aumentado. Siendo las personas de mayor edad, de sexo masculino como solteros, divorciados, y viudos, los casos que frecuentan este síndrome ¹¹. A nivel mundial la prevención del suicidio es una necesidad que no ha sido abordada de forma adecuada debido a la falta de sensibilización sobre la importancia de este problema.

Tener ocasionalmente pensamientos suicidas no es anormal; es un proceso de desarrollo en la infancia y adolescencia, al tratar de despejar los problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte. Si no hay un tratamiento adecuado desde muy temprana edad, al ser un adulto, aun puede presentar tales ideologías. Por lo tanto estos pensamientos suicidas se vuelven anormales en los niños, adolescentes y adultos cuando parecen ser la única salida para sus dificultades. Existe entonces un serio riesgo de reintento de suicidio¹¹.

Hay que tener en cuenta que el paciente suicida al salir de alta, debe seguir un tratamiento continuo y estricto en su hogar. Ya que muchos de los reintentos se generan después del alta, siendo los factores predisponentes alguna enfermedad mental, problemas familiares y la baja autoestima¹².

Por tal motivo el profesional de enfermera debe educar respecto al tema, distribuir información y aumentar la conciencia que el suicidio se puede prevenir, con la intervención de otros miembros de salud (psicólogo, psiquiatra y familia), evitando situaciones que pongan en riesgo la vida del paciente. Afianzando el proceso, Martha Rogers, teórica de enfermería; exponer que las acciones de interacción armónica entre el hombre y su entorno, puede verse afectado por diversos factores; creando de esta interacción a un ser unitario o todo unificado.

1.4. *Limitación del Estudio*

El presente trabajo de estudio tubo como limitación en los padres de familia el no disponer de tiempo, ya que en algunas ocasiones, ya se había programado reuniones de los familiares en el servicio, por temas legales y económicos de la estancia del paciente en el Hospital. Por ello las encuestas se realizaron, previa coordinación con la coordinadora del servicio, brindándome un ambiente para evaluar a los familiares a partir de las 3:30 durante los horarios de visita, ya que las primeras horas se encuentran con sus pacientes.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1. Investigaciones relacionadas al tema

Antecedentes Nacionales

Sarmiento, G.L realizo un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, realizado en Lima- Perú. 2007, tuvo como objetivo general determinar la correlación entre las relaciones interpersonales, Familiares y características del Intento de Suicidio en Adolescentes Atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán en el segundo semestre del año 2007. La muestra estuvo conformada por el 100% de adolescentes que presentaron de 2 a más intentos de suicidio; atendidos en el Consultorio Externo del Hospital Hermilio Valdizán. Las conclusiones son: Las buenas relaciones familiares se desarrollan y se fortalecen mediante una comunicación asertiva, esto es positivo, claro, directo, continua enriquecedora. Una comunicación que no pretende imponerse o convencer, que dé a conocer no solo ideas si no también emociones y estado de ánimo, que se desarrollan tanto en el escucha como en el habla. Por cada intento de suicidio se lleva a cabo varios intentos fallidos, con la existencia de dolor emocional, infelicidad o enfermedad mental. En todos los casos, los intentos de suicidio tienen serias consecuencias también sobre la familia y amigos. La carga emocional, despierta a que se genere los reintentos, lo que suele tener un efecto muy profundo y duradero¹³.

Antecedentes internacionales

Sileo, E, en México, elaboro un programa sobre estrategias para la prevención del Suicidio, 2011. El objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo y protección, síndrome depresivo y comportamiento suicida. Cabe resaltar que los pacientes que habían elaborado un plan suicida es decir cómo llevar a cabo un intento suicida, fue de 10.9%. En las mujeres mayor (13.2%) que en los varones (8.6%). Además 6.3% manifestaron intento suicida (1 a 2 ó más en los últimos 12 meses). Al conocer de antemano los que piensan un suicida y cuál es su plan se

puede efectuar la prevención del acto suicida. Es necesario conocer los indicios que alertan en la identificación de personas vulnerables al suicidio, por ejemplo: los actos suicidas son más frecuente en mujeres, por lo tanto su reiteración es continua. Un hecho relevante es que, en muchas ocasiones, puede ser prevenido ya que por lo general es anunciado en "claves", en forma de un comentario, una actitud, un gesto, un plan, etc., lo cual amerita que el profesional que asiste, sea capaz de interpretar y descifrar ese código para lo cual debe contar con una serie de herramientas que lo aproximen al problema y pueda ofrecer una ayuda efectiva. Los datos obtenidos serán difundidos a través de un programa, para la prevención del suicidio¹⁴.

La investigación realizada en la Habana- Cuba, por Rivas, M.A durante el 2006, con el objetivo de comprometer a la familia a la supervisión y control del paciente, cuya vida se encuentra en riesgo. De acuerdo al riesgo de cometer el acto se ha agrupado a las personas según género, etnicidad, estatus socioeconómico y profesión, llegando a la conclusión que los hombres son quienes se suicidan más en una proporción de 3 a 1, siendo en su mayoría blancos, de un nivel económico bajo (lo cual aún está en discusión). No existe una sola causa para el suicidio, más bien se considera que tiene un origen multicausal en donde intervienen factores predisponentes, factores de riesgo y factores precipitantes con ausencia de factores protectores, lo cual eleva seriamente la probabilidad de quitarse la vida. En cuanto al tratamiento, la elección del mismo dependerá del riesgo del paciente, pudiendo ser ambulatorio u hospitalario, en ambos casos es esencial la participación de la familia y el círculo social inmediato para brindar el apoyo necesario¹⁵.

Un estudio de tipo cuantitativo, descriptiva, transversal, realizado por Díaz R. L. y Hernández F.P, en Cuba 2006, con el objetivo de diseñar un plan de acción para la prevención del intento de suicidio. El universo estuvo constituido por 19 adolescentes entre 15 a 19 años que realizaron intento suicida en el transcurso del año anterior (en más de una ocasión). Se aplicó una encuesta previamente utilizada en otra investigación, así como entrevista, análisis de contenido y prueba psicológica. Como era de esperar predominaron ampliamente los estudiantes, el sexo femenino y el estado civil soltero. Entre los factores de riesgo identificados se encontró frecuentemente la separación o fallecimiento de familiares y problemas de aprendizaje; entre los conflictos los más comunes fueron los familiares, otro factor

influyente fue la comunicación de los familiares. Se propone luego un plan de acción dirigido a los adolescentes, familiares y comunidad con el objetivo de disminuir el índice de intento de suicidios en el área de salud estudiada¹⁶.

En otro estudio realizado por Baader, M. T, y Ritcher. 2004, cuyo objetivo es determinar los factores de riesgo y protección de suicidio de pacientes en tratamiento psiquiátrico Hospitalizado, con tratamiento ambulatorio y hasta un mes posterior al alta. Según sus resultados, se encontraron 32 casos de suicidios (53% pacientes masculinos y 47% femeninos). El 96% de los pacientes que ingresaron debido a reintento de suicidio, no cometieron suicidio durante el tratamiento continuo que se realizó. Al hacer una comparación con los pacientes que no concluyeron su hospitalización, siendo dado de alta contra indicación del médico, tuvieron una apreciación psicopatológica suicida mayor, habían más casos de reintento de suicidios en la familia, estaban más dispuestos a comunicar sus intenciones de suicidarse, mostraron un menor grado de mejoramiento de su estado psicopatológico y tuvieron una cantidad significativa de ideas delirantes¹⁷.

Torres, M. N y Guibert, R.W, en Cuba 2001, realizó un estudio cuantitativo de corte trasversal, correlacional y comparativo, con el objetivo de caracterizar el funcionamiento familiar diferencial de los individuos que realizaron más de un intento suicida en un área de salud de la Habana Vieja, durante los meses de enero a mayo. La muestra estuvo conformada por 62 individuos y sus respectivas familias. Se les aplicó la entrevista familiar semiestructurada circular, la prueba de funcionamiento familiar FF-SIL y se observaron sus interacciones familiares. Se encontró que el funcionamiento familiar (FF) en los individuos que realizaron más de un intento suicidio es predominantemente disfuncional, que las características diferenciales del funcionamiento familiar en los pacientes con intento de suicidio, bajo un control familiar. Las categorías del funcionamiento familiar son: adaptabilidad, afecto y la comunicación. La comunicación presentó una distribución similar a las categorías anteriores, en las familias suicidas fue generalmente mala (54,8 %) y en las familias de los controles fue buena en su mayoría (54,8 %), también con diferencias entre ambos grupos estadísticamente significativas ($P=0,0003$)¹⁸.

2.2. Base Teórica Relacionada con el Tema

La Familia

La familia juega un rol muy importante en la prevención del suicidio, a través de la detección y asistencia precoz, a los servicios de salud mental de los integrantes con riesgo de cometer suicidio. Se encarga de preparar a cada uno de sus miembros, para afrontar los cambios con su familiar-paciente, de tal manera que puedan ser superados, de forma cooperativa. Para la OMS, la familia está conformada, por miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio¹⁹.

- Familia funcional: Es la que construye un entorno que favorece el desarrollo de sus miembros. Una familia saludable que puede ejercer sus principales funciones mediante:
 - Necesidades básicas: alimento, ropa, vivienda seguridad supervisión, higiene y hábitos saludables, atención médica, enseñanza.
 - Necesidades personales: afecto, cuidado y protección, crecimiento y autoestima, participación y comunicación y adquisición de valores en una cultura de paz y amistad.

- Familia disfuncional: es la familia que no satisface las necesidades emocionales de sus integrantes, no cumple con sus funciones. Un aspecto de la disfuncionalidad, es la falta de comunicación, los miembros no pueden expresar libremente sus sentimientos, la unión no es productiva.

Los tipos de familia son:

- La familia nuclear o elemental: es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre), e hijos.

- La familia extensa o consanguínea: se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basado en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrino, primos y demás.
- La familia monoparental: es aquella familia que se constituye, por uno de sus padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciados y los hijos quedan viviendo con uno de los padres. Por ejemplo:
 - La familia de madre soltera.
 - La familia de padres separados.

Se destaca que la familia, es la base biosicosocial que permite el desarrollo del ser humano. De no cumplirse las funciones, dentro del contexto interno y social es posible que se presenten en algunos miembros de la familia, diversos trastornos que afecten su identidad y desarrollo.

En muchas familias, el manejo social hacia el suicidio se refuerza por la falta de información y de comprensión del problema. Cuando la familia, pierde el control de la situación y se vuelve intolerante, recurre a la intervención de expertos.

Es importante remarcar el papel positivo de las familias y personas allegadas como agentes terapéuticos en la rehabilitación y prevención de las recaídas. Además, son quienes mejor pueden conocer a la persona con ideación suicida, su estado emocional y su entorno²⁰.

El suicidio

La palabra suicidio proviene de las expresiones latinas *sui* y *occidere*, que lo define como el hecho de quitarse la propia vida. El suicidio es un fenómeno humano universal que ha estado presente en todas las épocas históricas. Sin embargo, las distintas sociedades han mantenido hacia él, actitudes enormemente variables en función de los principios filosóficos, religiosos e intelectuales de cada cultura^{21, 16}.

A lo largo de los años, se presentaron múltiples definiciones y descripciones de este fenómeno. Describiéndose las siguientes teorías sobre el suicidio. Para ello se toma en consideración factores internos, familiares, sociales y la combinación de los mismos.

Teoría sociológica: Esta teoría fue planteada por Emile Durkheim, quién postula que el suicidio es un acto de auto aniquilación, poniendo énfasis en el fenómeno sociológico y la interacción con el temperamento con la persona. A raíz de esta concepción se plantean tres tipos de suicidio.

- **Suicidio Egoísta.** Son individuos que no están fuertemente integrados con la sociedad, por lo que se sienten aislados presentándose en ellos ausencia de apoyo social.

- **Suicidio Altruista.** Son individuos que están fuertemente integrados en el grupo social, sufren falta de individualidad (enfermos desahuciados, militares derrotados).

- **Suicidio Anónimo.** Sujetos con la integración al grupo alterada o distorsionada (ruina repentina, divorcio, cambios drásticos de hábitos o de vida).

Teoría Psicoanalítica: Sigmund Freud propuso dos hipótesis, referentes a este fenómeno.

-Extensión de la teoría de la depresión: Se plantea que los sentimientos intensos de amor – odio presentes en una persona lo llevan a suicidarse.

-Instinto de muerte: Freud plantea que en toda persona están presentes dos instintos, lo cuales fueron denominados Eros y Tánatos. En el caso de las personas que cometen suicidio, su instinto de muerte (Tánatos) es fuerte, siendo dirigido hacia sí mismo provocando que se quiten la vida.

Según **Karl Menninger** (1938). El suicidio sería el resultado de la rabia o la ira contenida contra otra persona, que se dirige al interior o se utiliza como una excusa para el castigo. Se distingue en toda idea suicida tres componentes: el deseo de matar, el deseo de ser matado y el deseo de morir.

Y por ultimo según la **Psicología Cognitiva**. Han hallado que es la desesperanza la que está ligada a la consumación del suicidio, por tanto, su tratamiento se encamina a corregir los pensamientos negativos e infundir esperanza. El suicidio desde el punto de vista psicopatológico, no es más que un síntoma de tipo conductual que hay que estudiar desde todas las vertientes posibles.

La Conducta suicida

La conducta suicida puede entenderse como un proceso que comienza con la idea de suicidarse, pasando por el intento, reiteradamente, hasta llegar a la muerte o suicidio consumado. El suicidio constituye un problema de salud pública muy importante, pero en gran medida prevenible; provoca casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año.

La existencia de antecedentes personales de intentos en el pasado, es uno de los factores de riesgo que más claramente se asocia a la posibilidad de un futuro suicidio consumado. Las personas con intento autolítico tienen 40 veces más riesgo, que la población en general²². Entre las diferentes representaciones son:

-Ideación suicida: pensamientos o fantasía sobre la voluntad de quitarse la vida a veces imaginando un plan o método concreto para realizarlo.

-Intento, tentativa de suicidio o parasuicidio: Todo acto realizado por el individuo, mediante el cual puede ocasionarse la muerte. Según el riesgo vital se clasifica en 2; intentos leves (actos que casi no implican riesgo), intentos serios (actos que de no intervenir terceras personas o un tratamiento eficaz, concluiría su muerte).

-Deseo de Morir: Representa la inconformidad e insatisfacción del sujeto con su modo de vivir en el momento presente y que puede manifestarse de diferentes formas.

-Representación Suicida: Constituida por imágenes mentales del suicidio del propio individuo, que también puede expresarse manifestando que se ha imaginado ahorcado o que ha pensado ahorcarse.

-Amenaza Suicida: Consiste en la insinuación o afirmación verbal de las intenciones suicidas, expresada por lo general ante personas estrechamente vinculadas al sujeto y que harán lo posible por impedirlo. Debe considerarse como una petición de ayuda.

-Suicidio Consumado: acto por el cual el paciente logra su cometido de auto eliminarse.

Signos de alarma

Son indicadores que demuestran que la persona se encuentra atravesando un momento crítico en el cual su vida puede correr peligro, por lo que se les debe de brindar la importancia debida, los cambios que presentan son:

- Problemas en el sueño (insomnio, hipersomnia, etc.).
- Alteración en la alimentación (bajo apetito o apetito voraz).
- Problemas de conducta (problemas con la autoridad, desobediencia).
- Aislamiento social.
- Cambios bruscos del estado emocional, etc.

Etiología del suicidio

El suicidio es un síndrome pluricausal, que ha sido explicado desde diferentes postulados teóricos, lo que ha establecido distintos modelos etiológicos que han tratado de explicar el suicidio.

Desde el punto de vista biológico, se pone de manifiesto que las personas que parecen tener cierta vulnerabilidad hacia el suicidio presentan un descenso en los niveles de serotonina en el cerebro²³. Esto se genera por anomalías en la neurotransmisión serotoninérgica de la corteza pre frontal, hipocampo, hipotálamo y tallo cerebral. Estos hallazgos adquieren relevancia dado que una de las funciones de la corteza pre frontal es el control cognoscitivo y conductual. El daño de esta área produce desinhibición conductual e incremento de la impulsividad; por lo tanto, esta disfunción podría dar lugar a la propensión al acto suicida.

En cuanto a los factores genéticos, diferentes estudios han demostrado, que el riesgo de suicidio es más elevado en los individuos con antecedentes familiares de suicidio;

esto no significa que la conducta suicida es inevitable para los individuos con historial familiar; simplemente significa que tales personas pueden ser más propensas. Sin embargo existen otros factores como el ambiente familiar y social²⁴.

La etiología psicológica, identifica tres trastornos asociados a los intentos suicidas como: fracaso en la resolución de problemas interpersonales, altos niveles de desesperanza con respecto al futuro y una mala regulación del afecto. En la mayoría de las ocasiones la persona que realiza un acto suicida pone en juego su vida, deseando un cambio, ya que la que vive está llena de sufrimiento²⁴.

Factores de Riesgo

Sobre todo aquellos que pueden modificarse a corto plazo para reducir los reintentos.

Suicidabilidad

Incluye la ideación autolítica presente, los planes de intentos fallidos previos.

Diagnostico Psiquiátricos previos y actuales

-Trastornos del estado de Ánimo (fase depresiva o mixta): la depresión es una enfermedad del estado de ánimo, muy frecuente. Sus síntomas más frecuentes son la tristeza, pocos deseos de hacer las cosas, la falta de voluntad, los deseos de morir, las quejas somáticas diversas, la ideación suicida, los actos de suicidios y los trastornos del sueño, el apetito y el descuido de los hábitos de aseo²⁵.

-Esquizofrenia: La tasa de suicidios es del 10% y el 30% de los sujetos esquizofrénicos realizan tentativas de suicidio. Se asocia a la actividad alucinatoria y a la depresión. Los trastornos esquizofrénicos son momentos de especial riesgo los primeros años de la enfermedad o las semanas subsiguientes a un alta hospitalaria²⁴.

-Trastornos de la Alimentación: los pacientes que sufren de anorexia y bulimia tienden a presentar cuadros de depresión, generando alteración en el ámbito de la neurotransmisión cerebral.

-Trastornos por abuso de Alcohol u otras sustancias: más del 15% de los alcohólicos se suicidan, muchas veces con consumo de sustancias.

Los que presentan ideas suicidas permanentes, como un síntoma de una enfermedad mental con una elevada tendencia suicida, con una frecuencia creciente, una detallada planificación y en circunstancias que facilitan que se lleve a cabo, el riesgo de cometer suicidio es muy elevado²⁵.

Enfermedades Somáticas

Ciertas enfermedades están asociadas a mayor riesgo de suicidio, entre ellas son: Tumores malignos, HIV, Úlcera Péptica, Hemodiálisis por fallo renal, Dolor crónico, alteraciones cerebrales, Esclerosis múltiple, Epilepsia.

Una minusvalía física, especialmente si es crónica o dolorosa, tiene mayor probabilidad de acabar en un suicidio consumado. La enfermedad orgánica, especialmente aquella que es grave, crónica y dolorosa, tiene un papel importante en cerca del 20 por ciento de los suicidios entre las personas de edad avanzada²⁶.

Estresantes psicosociales agudos y crónicos

Perdidas (esfera interpersonal o laboral o física o estatus social)

Existen asociaciones relativamente fuertes entre las tasas de desempleo y las tasas de suicidio, pero la naturaleza de estas asociaciones es compleja. Los efectos del desempleo están probablemente mediados por factores tales como la pobreza, las privaciones sociales, las dificultades domésticas y la desesperanza.

Dificultades económicas y problemas legales.

Traumas infantiles

Presentar abuso físico y sexual, pérdidas de parientes.

Características demográficas

Sexo: En la mayoría de los países, más varones que mujeres cometen suicidio.

Edad: Los grupos con edades mayores (por encima de 65 años) y menores (15-30 años) sufren un aumento en el riesgo de suicidio. Datos recientes sugieren un aumento en las tasas de suicidio en varones de edad mediana.

Estado civil: Las personas divorciadas, viudas o solteras presentan un aumento en el riesgo de suicidio. La separación marital y el vivir solo aumentan el riesgo de suicidio.

Religión: Históricamente, la proporción de suicidio entre la población católica ha sido menor que la existente entre protestantes y judíos. Parece ser que una medida más precisa de riesgo en esta categoría es el grado de ortodoxia e integración en la religión, más que la simple afiliación institucional religiosa²⁷.

Estadísticamente entre los medios empleados por los suicidas son:

- Arma de fuego
- Ahorcamiento
- Consumo de veneno
- Tomar medicamentos
- Ingesta de tóxicos en general
- Tirarse de altura
- Sumersión

El método escogido por una persona para suicidarse es a menudo determinado por la disponibilidad y por los factores culturales. También puede reflejar la seriedad del intento, puesto que algunos métodos, como saltar desde un edificio alto, hacen que sea virtualmente imposible sobrevivir, mientras que otros, como la sobredosis farmacológica, dejan abierta la posibilidad del rescate. Sin embargo, el usar un método que demuestra no ser mortal no indica necesariamente que el intento de la persona es menos serio.

Entre los suicidios consumados, el arma de fuego es el método más usado en los países donde su tenencia es legal. Las mujeres son más propensas a usar métodos no violentos, como el envenenamiento (la intoxicación farmacológica) y la inmersión, aunque en los últimos años han aumentado los suicidios por arma de fuego. Los métodos violentos, como las armas de fuego o los ahorcamientos, son poco utilizados por aquellas personas que sólo quieren llamar la atención porque generalmente conducen a la muerte²⁶.

Prevención

Respecto a esta realidad, la prevención, es la intervención temprana que se realiza con el fin de disminuir los factores de riesgo; esto se lleva a cabo a través del control y observación del comportamiento del suicida. Se ha demostrado que los familiares que utilizan las medidas de prevención ante su paciente que han cometido un reintento, tienen mayor probabilidad de evitar el acto, logrando un acercamiento y confianza. Esta detección a tiempo puede significar la diferencia entre la vida y la muerte y es el fundamento principal de este proyecto, que trata de desarrollar, a través de diferentes estrategias, un método para lograr descubrir personas en situaciones de riesgo, para brindarles ayuda lo más pronto posible y así evitar un primer, segundo o más intentos de autoeliminación²⁸.

Como es conocido, la prevención del suicidio se puede subdividir en tres tipos:

- **Prevención general** que es el conjunto de medidas de apoyo o sostén psicológicos, sociales, institucionales, que contribuyen a que los ciudadanos estén en mejores condiciones de manejar los eventos vitales psicotraumáticos y mitigar los daños que ellos pudieran ocasionar.
- **Prevención indirecta** conformada por el conjunto de medidas encaminadas a tratar los trastornos mentales y del comportamiento, las enfermedades físicas que conllevan el suicidio, las situaciones de crisis, la reducción del acceso a los métodos mediante los cuales las personas se pueden autolesionar, etc.
- **Prevención directa** constituida por aquellas medidas que ayudan a abortar o resolver mediante soluciones no autodestructivas, el proceso suicida.

Para ello los familiares han recibido una orientación, estimulando la comunicación, estableciendo las relaciones interpersonales con el paciente, reforzando los factores de protección y continuando su tratamiento farmacológico. Esta intervención del familiar es una medida preventiva adecuada; ya que se realiza las estrategias planteadas de una manera correcta y eficaz¹¹. Sin embargo no todos los miembros de la familia llevan a cabo estas acciones, generándose la prevención inadecuada, incrementando el riesgo en el paciente.

Por ello, los factores de protección, realizados de una forma adecuada, ofrecen una fuente de prevención del suicidio, tanto primario como secundario. En estas instancias los encargados de realizar la prevención y detección de riesgos, deben ser los padres, orientadores y los profesores, para ello requieren de un entrenamiento, ya que sin previo conocimiento, realizarían inadecuadas intervenciones.²⁹

Los factores de protección hacen referencia a aquellas características que inhiben, reducen o atenúan la probabilidad de que la persona cometa un acto suicida.

Los principales factores que proveen protección contra el comportamiento suicida y las que se deben tener en cuenta son:

- . Patrones familiares
 - Cohesión familiar, es el elemento que mayor seguridad y bienestar puede proporcionar al paciente.
 - Participar en actividades, la persona se mantenga activa u ocupada para dejar los pensamientos a un lado y aumentar el estado de ánimo.
 - Tener confianza en uno mismo
- Brindar medidas de seguridad
 - Proporcionar un ambiente tranquilo
 - Poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad o valores positivos
- Verificar objetos peligrosos o desencadenantes
 - Objetos punzocortantes
 - Estado emocional
 - Enfermedad psiquiátrica

En cualquier caso un paciente con ideación autolítica planificada o un intento cercano, debe ser valorado por un especialista lo antes posible.

Otro punto importante es establecer las relaciones interpersonales, las cuales se basan principalmente en la propia relación entre cada miembro de la Familia, siendo básicas para el desarrollo intelectual y personal de los seres humanos.

Por lo general la familia proporciona en la persona que ha intentado quitarse la vida, un entorno de seguridad y confianza, remarcando su papel esencial como agente terapéutico en la rehabilitación y prevención de las recaídas.

Según estudios se ha observado que las familias de pacientes suicidas, tienden a ser débiles y además padecen de sentimientos de depresión; influyendo en los otros miembros de la familia, ocasionando sentimientos negativos difíciles de manejar.

Por otro lado, algunas familias pueden tener problemas para controlar sus impulsos en su enfrentamiento diario de la vida, o también existe la tendencia de un manejo inadecuado del estrés, generando situaciones intolerables para el familiar. Otros factores que ocasiona conflicto en la familia son:

- Separaciones
- Antecedentes patológicos
- Consumo de sustancias
- Dificultad para comunicarse
- Agresión
- Patologías inesperadas
- Embarazos no deseados.
- Violaciones
- Etc.

Frente a estas necesidades se brindan servicios de apoyo:

- ✓ **Relaciones Interpersonales familiares**

Las relaciones interpersonales es la interacción que se da entre los individuos de una sociedad y miembros de una familia. Las relaciones interpersonales son básicas para el desarrollo intelectual y personal de los seres humanos. Actualmente las relaciones familiares a parte de cumplir un papel activo y dinámico, fomenta el respeto, apoyo y cariño mutuo, necesarios para el desarrollo de personas sanas, responsables y productivas.

✓ **Características de las relaciones interpersonales**

- **Honestidad:** libre de mentiras e hipocresía. Nos permite explorar los límites sociales y propone la posibilidad de contrastar nuestras verdades con las de los demás.
- **Respeto:** fomenta la libertad mutua, que permite la creación del espacio psicológico y social en el que se desarrolla la visión de las cosas, de uno y de los demás.
- **Compasión:** las relaciones compasivas se relaciona con la capacidad humana de identificarse con el otro, de ponerse psicológicamente en el lugar del otro.
- **Comprensión:** es la realización integral llevando a cabo la actividad de inteligencia interpersonal desde la compasión, respeto de la libertad, honestidad y sinceridad.

✓ **Comportamiento en las relaciones interpersonales**

- **Acercamiento:** posibilitar el contacto o moverse para llegar a una persona, con el fin de lograr su cometido u objetivo.
- **Empatía:** es una destreza básica de la relación interpersonal, ella permite un entendimiento sólido entre dos personas, en consecuencia, la empatía es fundamental para comprender en profundidad el mensaje del otro y así establecer un dialogo.
- **Conflictivo:** es la persona que causa problemas, en el ámbito social.

Las relaciones interpersonales, se refiere a beneficiar a la humanidad con nuestro trato, y amistad, con el fin de orientar nuestras relaciones adecuadamente, porque debemos tener en cuenta, que tratamos con personas y grupos diferentes en cada

momento, puesto que cada individuo proviene de una familia y costumbres diferentes.

En cuanto a la comunicación es un proceso mediante el cual se va a transmitir la información o el intercambio de sentimientos, opiniones o cualquier otro tipo de información, mediante el habla, escritura o señales. Se ha demostrado en diversos estudios que la falta de comunicación es generadora de conflictos familiares y como consecuencia el suicidio es un factor disponible. Por lo tanto para lograr una comunicación efectiva los padres deben ofrecer espacios de escucha a sus familiares permitiéndoles la expresión de sus sentimientos, enseñándoles valores y a como pedir ayuda.²¹

Las formas de comunicación son: verbal

- No me importa mucho más el tiempo
- ¿me echarás de menos cuando me haya ido?
- Tu/ ellos lo lamentaran
- No puedo aguantar esto mucho más tiempo
- Sé que el dolor pasará pronto.
- No estaré aquí cuando vengas el lunes
- No tendrás que preocuparte por problemas de dinero mucho más tiempo.
- Las voces me dicen que me hiera.

No verbal

- Cambios en los hábitos alimenticios y del sueño
- Pérdida de interés en las actividades habituales.
- Retraimiento con los amigos y miembros de la familia.
- Manifestaciones de emociones contenidas y alejamiento o huida.
- Uso de alcohol y drogas.
- Descuido del aspecto personal
- Llanto sin motivo
- Ordenamiento excesivo y minucioso de sus pertenencias.

Las técnicas de comunicación, incluyen no solo el empleo del intercambio verbal sino también todos los medios no verbales usados por la enfermera, dando a conocer a los familiares para influir en su paciente. Entre ellas tenemos:

- Estimular al paciente para que se exprese verbalmente
- Ayudar al paciente a clarificar sus ideas
- Ayudar al paciente a concentrarse
- Saber escuchar

Por tal motivo la comunicación juega un papel significativo en la sociedad, dependiendo mucho de la forma como se trasmite, donde los emisores vienen a ser los miembros de salud, docentes y familiares; sin embargo para logra una comunicación adecuada debe tener: un dialogo abierto, conocer el tema y poner en práctica la intervención preventiva, hacia los familiares con pacientes con reintento de suicidio; esta información brindará puntos concisos de reflexión con respecto al problema, haciéndoles participe de la solución y disminuyendo los riesgos.¹⁹

Entre los métodos inadecuados se encuentran, la falta de comunicación o la imposición en vez del diálogo, cuando hay prohibición y obligaciones en vez de responsabilidad, o cuando no hay el debido respeto, todo ello concluiría en una crisis entre los padres y el paciente si no se toman las medidas adecuadas.

En cuanto a la comunicación Familiar; seguramente se puede afirmar que existe un compañerismo, una complicidad y un ambiente de unión y afecto en la casa. Sin embargo, crear este clima de comunicación en la familia, no es una tarea fácil; porque cada familia tiene una manera particular de comunicarse y esta puede ser fluida y empática, ejerciendo un fuerte efecto protector ante los problemas de salud mental e influye de forma positiva en el bienestar psicológico del paciente.¹³

Un punto crítico es que más de la mitad de las personas que se han suicidado, han consultado a un especialista poco antes e incluso el 20% ha estado en tratamiento. Considerando que los pacientes con reintento de suicidio presenten un tratamiento médico, este debe ser previamente controlado por sus familiares o allegados, con el objetivo de evitar una recaída.

Para realizar un control del tratamiento farmacológico adecuado se debe seguir las siguientes indicaciones:

Verificar la asistencia a citas programadas:

La asistencia a las citas programadas del paciente, se puede realizar en compañía de sus familiares, previamente debe haber un compromiso de ambos, donde se evalúa el desempeño del paciente, con el fin de obtener una mejoría y satisfacción de todos los miembros.

Comprar los medicamentos prescritos:

Después del alta, el familiar, continúa comprando sus medicamentos, prescritos por el doctor, de acuerdo a las dosis y horarios indicados.

Debido a esta tendencia, se debe educar a los pacientes y a los familiares sobre la importancia del medicamento, como también de sus efectos adversos, sabiendo reconocerlos. Es así que la información que se transmitirá a través de las medidas de prevención, contribuyen a un apoyo valioso en el tratamiento del paciente, donde el familiar así mismo pondrá en práctica sus estrategias como establecer una comunicación fluida y proporcionar un entorno agradable; reduciendo la tensión emocional, lo cual favorece a su medicación.

Verificar la ingesta de medicamentos:

En cuanto a los medicamentos que el paciente debe seguir tomando después de su alta, según la prescripción médica, son antidepresivos, la razón de esta medicación es que muchas personas antes de cometer el acto suicida, presentan primero un estado depresivo, como también pueden presentar otra enfermedad mental que complica la situación. Los familiares deben estar pendiente de la medicación, verificando la toma de acuerdo a la dosis y hora indicada, observando que el paciente coloque la pastilla en la boca y la degluta, solo de esta manera se asegurara un control continuo con el paciente.

Por tal motivo, las medidas de prevención que se mencionaron, incluye la participación de la familia, para ello debe tener en cuenta el conocimiento y la práctica que se debe tomar frente a cualquier acción sospechosa de su familiar.

Teniendo en claro, que un acto suicida no consumado puede volver a repetirse, esto

se puede evitar con la participación conjunta entre profesionales: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales y orientadores.

Es así que los profesionales de la salud y principalmente las enfermeras desempeñan una función importante en la prevención de la salud mental, con el fin de mejorar la situación del bienestar del paciente y la familia.

Teniendo en cuenta, las teorías de Enfermeras como; Hildegart Peplau, conocida como la madre de la enfermería psiquiátrica, quien define, la relación entre enfermera y paciente en 4 fases:

- Orientación: la persona tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera junto con el paciente y los miembros del equipo de salud se ocupan de recolectar información e identificar problemas.
- Identificación: a medida que la interacción entre enfermera- paciente avanza; el paciente empieza a expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema y se acerca a las personas que parecen ofrecerle ayuda.
- Explotación: la enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que surjan.
- Resolución: es un proceso de liberación, donde se resuelve las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de las relaciones de apoyo, para valerse por sí mismo. Esta teoría permite que la enfermera amplíe su campo de intervención.

Imogene M. King, elabora su teoría del logro de metas a partir del marco de sistemas abiertos, puesto que considera que los seres humanos son sistemas abiertos que interactúan constantemente con su entorno, los cuales son:

- El sistema personal: se establece la relación del paciente y la enfermera.
- El sistema interpersonal: se ocupa de la interacción de la persona, en grupo y comprende la comunicación e interrelación.
- El sistema social: se ocupa de la dinámica de la sociedad sobre el entorno y la persona.

King considera a la enfermera como aspirante a conseguir la salud de los individuos a través de la satisfacción de tres necesidades básicas:

- La necesidad de usar la información, cuando los individuos la necesiten.

- La necesidad de cuidados preventivos para evitar la enfermedad.
- La necesidad de cuidados, cuando está enfermo.

El objetivo global de la enfermera es ayudar a las personas y a los grupos a conseguir mantener y restaura su salud.

2.3 Definición de Términos Básicos

- 1. Suicidio:** Es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y predictiva, ocasionando una lesión que va a producir un efecto.
- 2. Medidas de protección:** se encargan de dar seguridad, frente a situaciones amenazantes, favoreciendo la seguridad de la persona.
- 3. Prevención:** es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete.
- 4. La familia:** constituye un conjunto de individuos unidos a partir de un parentesco. Estos lazos, pueden tener dos raíces: una vinculada a la afinidad surgida a partir del desarrollo a nivel social (como sucede con el matrimonio o una adopción) y de consanguinidad (la filiación entre una pareja y sus descendientes directos).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación es: De enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal.

Es descriptivo porque está dirigido a obtener información de los familiares, acerca del estado actual de un fenómeno, hecho o situación. El objetivo consiste en describir lo que existe con respecto a la situación del estudio.

Este tipo de diseño coincide con las investigaciones de corte transversal, porque la información se obtendrá en un solo momento y tiempo determinado

Siendo los sujetos de estudio los familiares de los pacientes con reintento de suicidio, del servicio de hospitalización sector varones, sobre las medidas de prevención.

Diseño de Investigación

El diseño aplicado en la presente investigación fue, Descriptivo simple, puesto que busca y recoge información contemporánea con respecto a una situación previamente determinada.

El esquema de este diseño es el siguiente:

M ————— O

Donde:

M representan la muestra con que se ha realizado el estudio

O representa la información recogida

3.2. Área de Estudio

Este trabajo de investigación se desarrollo en el Hospital Hermilio Valdizán, que se encuentra ubicado en la carretera central km 3.5 Santa Anita. Donde encuesta

a los familiares de pacientes con reintento de suicidio. El Hospital está especializado en la atención de los problemas de Salud Mental, para tal fin cuenta con los Departamentos: Salud Mental del Niño y Adolescente, Salud Mental del Adulto y Geronte, el de Adicciones, el de Familia, el Centro de Rehabilitación de Ñaña, el de Análisis y Modificación de Conducta y el de Promoción de la Salud Mental.

El Hospital cuenta con un total de 369 camas para la atención de sus usuarios, de las cuales 75 camas corresponden al Servicio de Clínica, 60 camas al Centro de Rehabilitación de Ñaña, 20 camas al Departamento de Adicciones y 4 camas para sala de Observación del Servicio de Emergencia.

3.3. Población y Muestra

3.3.1 Población:

La población de estudio fue constituido por 120 familiares de pacientes con reintento de suicidio, del servicio de Hospitalización, sector varones del Hospital Hermilio Valdizán.

3.3.2 Muestra

Se realizó el muestreo probabilístico Aleatorio Simple para una Proporción maestra con una población promedio, de 120 familiares adultos jóvenes, maduros y mayores entre 15 y 60 años.

Para el estudio se tomó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 p_e q_e}{E^2}$$

Si se conoce N, continuar:

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

p: Es el número de familiares con medidas de preventivas desfavorables

q: Es el número de familiares con medidas favorables (q: 1-p)

E: Dimensión de Error (0.05)

Z: Nivel de Confianza (1.96)

n: Tamaño de la muestra

N: Población total

$$n: \frac{(1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)}{(0.05)^2}$$

$$Nf: \frac{91.61}{1 + \frac{91.61}{120}}$$

$$(0.05)^2$$

$$1 + \frac{91.61}{120}$$

$$120$$

$$n: \frac{115.2: 91.61}{1.2575}$$

$$Nf: \frac{91.61: 91.61: 52.5: 53}{1 + 0.76 \quad 1.76}$$

$$Nf = 53$$

Obteniéndose como tamaño muestra 53 familiares de pacientes suicidas que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión de la población.

Criterios de Inclusión y de Exclusión

Criterios de inclusión:

- Familiares de pacientes con reintento de suicidio.
- Familiares que aceptan participar del estudio previo al conocimiento informado.
- Familiares que asisten los días de visita.

Criterios de exclusión:

- Familiares que no presentan el idioma castellano.

3.4. Relación entre Variables

Variable principal: Medidas de prevención de los familiares ante el reintento de suicidio (Anexo A)

3.5. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Para la recolección de datos en el estudio, la técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento. Siendo elaborado en función a la base teórica y los objetivos del estudio. Se aplicó una encuesta; conjunto de preguntas normalizadas y dirigidas a una muestra representativa de la población, con el fin de conocer las medidas de prevención de los familiares ante el reintento de suicidio, que asistieron al servicios de Hospitalización, Sector varones del Hospital Hermilio Valdizán.

Con respecto al instrumento, se utilizó un cuestionario, el cual fue empleado en la recogida de información, diseñado para poder cuantificar y universalizar la información y estandarizar el procedimiento de la entrevista, obteniendo los respectivos resultados. Este instrumento estuvo dividido en dos partes, la primera incluye datos generales del familiar y la segunda contiene 21 preguntas con respuestas politómicas que han sido delimitados de acuerdo a los objetivos planteado, sobre las medidas de prevención de los familiares ante el reintento de suicidio, considerando una puntuación según respuestas de (1) Nunca, (2) algunas veces y (3) siempre.

Ambos instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos, cuya confiabilidad fue de 0.84 mediante el Alfa de Crombach, asimismo se utilizó la prueba de validez dando como resultado ($0.01 < 0.05$), una alta validez interna aceptable (determinado que el instrumento medía adecuadamente las variables en el estudio. El grupo de expertos estuvo conformado por 3 médicos psiquiatras, 3 enfermeras especialistas, 3 psicólogos y 1 Magister. Quienes brindaron sus apreciaciones con respecto a la

orientación de cada ítem, permitiendo que el instrumento sea mejorado y perfeccionado para su mayor precisión.

3.6. Procedimiento de Recolección de Datos.

Los instrumentos utilizados fueron previamente validados por los jueces de expertos y la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Crombach; seguidamente se recolectó los datos de la población en estudio para tabular los resultados.

La recolección de datos fue realizado por la investigadora entre Febrero y Marzo del 2012, previamente fueron realizadas las coordinaciones con el Director del Hospital Hermilio Valdizán, posteriormente a otros departamentos como: Docencia e Investigación, Dpto de Enfermería, Comité de Ética y Estadística e Informática. Obteniéndose la autorización, para aplicar el instrumento en el servicio de Hospitalización, sector varones, previa coordinación con la jefa del Departamento de Enfermería y la coordinadora del servicio de hospitalización.

El instrumento fue aplicado por la investigadora durante los horarios de visita (2:00 a 4:00 pm), donde se reunió a los familiares en un ambiente y se les explicó sobre el objetivo de la investigación, seguidamente se pidió su consentimiento informado para formar parte de la muestra. El tiempo para la realización fue de 25 minutos aproximadamente y fue llenado de manera personal por los familiares y, los antecedentes familiares, por la evaluadora de acuerdo a los datos obtenidos durante la entrevista. Antes de concluir la encuesta, el cuestionario fue revisado para que estuvieran completos los datos y estos sean concordantes.

3.7. Análisis de datos

La información obtenida fue procesada por el programa Microsoft Excel 2007, una vez tabulado los datos se procesaron en el paquete estadístico SPSS versión 12. Donde se realizó la media aritmética, la mediana y la moda. Presentando los resultados a través de tablas, se observó frecuencia absoluta y relativa, de acuerdo a la variable y objetivos de estudio.

3.8 Aspectos Éticos

En la investigación se respeta a la persona como un ser autónomo, único y libre, que tiene el derecho y la capacidad de tomar la propia decisión de participar en la investigación; se brinda previa información a través de la hoja de consentimiento informado a los familiares de pacientes con reintento, garantizándose la protección de su dignidad.

Los datos obtenidos no serán utilizados en beneficio propio o de identidades privadas que de una u otra manera perjudiquen la integridad moral, psicológica y social de la población estudiada.

Con este estudio de investigación se beneficia a la población, brindándoles información sobre medidas preventivas ante el reintento de suicidio, en los familiares, además el estudio dará a conocer el nivel de práctica respecto al tema, con el fin de disminuir la ola de suicidios, estando alerta frente a situaciones de riesgo, así mismo el profesional de enfermería se encargará de dar a conocer y educar a los familiares, trabajando en conjunto, como una medida de prevención que fomente el cuidado y la salud a pacientes suicidas.

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados obtenidos

Se procedió a la codificación de la variable y la tabulación de las respuestas de los ítems. Para facilitar la reducción de la información, se estableció 2 niveles a partir de la media aritmética.

Durante el trabajo de investigación participaron 53 familiares de paciente con reintento de suicidio; de acuerdo a las características personales de los familiares, se obtuvo los siguientes resultados. En cuanto al rango de edades, se obtuvo un mayor porcentaje de 40%, entre los 26 y 36 años; la población estuvo conformada en su mayoría por mujeres (58%) y varones (42%). Así mismo, el (43%) posee grado de instrucción superior completo.

Tabla 1: Medidas Preventivas de los Familiares ante el reintento de suicidio, de pacientes del Servicio de Hospitalización, Sector Varones del Hospital Hermilio Valdizan - 2012.

MEDIDAS PREVENTIVAS	N	%
ADECUADAS	24	45
INADECUADAS	29	55
TOTAL	53	100

Del 100% de los familiares encuestados sobre las medidas preventivas frente a un reintento de suicidio de su paciente; el 55% de ellos presenta medidas inadecuadas seguido de un 45% con medidas preventivas adecuadas.

Tabla 2: Comunicación Familiar como medidas de prevención, ante el reintento de suicidio de pacientes del servicio de Hospitalización, Sector Varones del Hospital Hermilio Valdizan – 2012.

COMUNICACIÓN FAMILIAR	N	%
ADECUADAS	21	40
INADECUADAS	32	60
TOTAL	53	100

Respecto a la comunicación familiar; como medida de prevención ante el reintento de suicidio; del 100% de los familiares encuestados, el 60% presenta una comunicación inadecuadas y un 40% una comunicación adecuada como medida preventiva.

Tabla 3: Manejo de las relaciones Interpersonales como medidas preventivas de los Familiares ante el reintento de suicidio de pacientes, del servicio de Hospitalización, Sector Varones del Hospital Hermilio Valdizan- 2012

MANEJO DE RELACIONES INTERPERSONALES	N	%
ADECUADAS	23	40
INADECUADAS	32	60
TOTAL	53	100

Respecto al manejo de relaciones interpersonales, como medida de prevención ante el reintento de suicidio del 100% de los familiares encuestados; el 60% presenta un manejo inadecuado de relaciones interpersonales con un 40%, relaciones interpersonales adecuados como medida preventiva.

Tabla 4: Factores de Protección como medidas de prevención de los familiares ante el reintento de suicidio de pacientes, servicio de Hospitalización, Sector Varones del Hospital Hermilio Valdizan - 2012

FACTORES DE PROTECCIÓN	N	%
ADECUADAS	22	42
INADECUADAS	31	58
TOTAL	53	100

Del 100% de los familiares encuestados sobre factores protectores como medida preventiva frente a un reintento de suicidio; el 58% de ellos presentan factores protectores inadecuados y el 42% factores protectores adecuados como medida preventiva.

Tabla 5: Control del tratamiento Farmacológico como medidas de prevención de los familiares ante el reintento de suicidio, de pacientes, servicio de Hospitalización, Sector Varones del Hospital Hermilio Valdizan - 2012

CONTROL MEDICO Y TRATAMIENTO	N	%
ADECUADAS	24	42
INADECUADAS	31	58
TOTAL	53	100

En la tabla 5 se observa que del 100% de los familiares encuestados; sobre el control farmacológico como medida preventiva ante el reintento de suicidio, se aprecia que el 58% es inadecuado, seguido de un 42% con un control médico y tratamiento adecuado.

4.2 Discusión

En la actualidad, cada segundo que pasa; una persona se suicida en el mundo, y es que el solo escucharlo, verlo por televisión o periódicos, nos genera un sentimiento de tristeza y mucho más cuando aquella persona es un pariente cercano, sólo cuando ha consumado su acto, se toma en cuenta las medidas preventivas, que los familiares deben conocer en pacientes que presentaban con anterioridad tales ideologías.

El suicidio es un problema social a nivel mundial, nacional, local y familiar, siendo uno de los grandes enigmas de la vida humana; nadie sabe realmente porque una persona llega a tal limite de intentar quitarse la vida y hasta de volver hacerlo. Una vez hospitalizados se realiza una intervención oportuna y vigilancia del comportamiento de paciente, administración del tratamiento, contribuyendo a mejorar la salud mental del paciente.³⁰

Los intentos de suicidio, son muchos más frecuentes que los suicidios consumados, es por ello que la prevención es compleja. Es así que el paciente antes de salir de alta, se realiza una valoración de riesgo de una posible repetición, posteriormente el familiar debe efectuar un seguimiento, ya que después de un reintento de suicidio, el riesgo de consumación es entre 1 y 6 meses, en especial cuando no se toma en cuenta las medidas preventivas. La orientación y el tratamiento de estos sujetos deben instaurarse rápidamente y la ayuda no solo debe de ser por parte del personal de salud, sino de cualquier persona que esté en condiciones de ofrecer apoyo, afecto y comprensión; las llamadas "figuras diádicas", personas significativas como son (padres, conyugues, hijos, etc.)⁵.

A nivel mundial, cada día se suicidan alrededor de 1000 personal y en el Perú, 650 personas al año cometen el acto; según el Programa de Prevención de Suicidio del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" del Ministerio de Salud (Minsa). Por consiguiente es un problema que amerita ser considerado.^{8, 31}

Frente a esta realidad, se vio la necesidad de realizar un trabajo que evalué las medidas preventivas de los familiares ante el reintento de suicidio, con la intención de ayudar a crear nuevas actividades de promoción y prevención de la salud.

El presente estudio de investigación, se realizó en una muestra de 53 familiares de pacientes con reintento de suicidio del Servicio de Hospitalización, Sector varones, cuyas edades oscilaban entre los 15 y 59 años; encontrándose entre adultos jóvenes, maduros y mayores. En cuanto al sexo, se observa mayor proporción en mujeres con 58% que varones con 42%. En relación al nivel educativo el 43% fue de grado de instrucción superior (Anexo G). Durante la entrevista se contactó con los familiares y se pudo percibir aquella angustia, desconocimiento y confusión, ya que muchas de las personas encuestadas, eran de bajos recursos económicos y provenían de provincia, situación que se suma a la enfermedad del paciente, con gran necesidad de recibir la información y ayuda del profesional de salud.

Datos presentados en la tabla 2, mide la técnica de comunicación del familiar, como medida de prevención ante el reintento de suicidio, se observó que el 60% del total encuestado presenta una comunicación inadecuada y el 40% una comunicación adecuada. A lo que podemos decir, que los familiares no toman en serio los comentarios de su paciente, no escuchando ni observando lo que dicen. (Anexo H).

Por consiguiente investigaciones internacionales encontraron similitud con nuestros resultados, así lo comprobó Wilfredo Guibert (2001), en su estudio, la comunicación en las familias con pacientes suicidas fue generalmente mala (54,8 %) y en las familias que llevan un control fue buena en su mayoría (64,8 %), también con diferencias entre ambos grupos estadísticamente significativas ($P=0,0003$).

En contraste con el estudio Días Rojas y Hernández Fajardo (2004), identificaron, según su plan de acción para la prevención del suicidio, que el 84.2% de los pacientes mantiene una comunicación familiar mala, y el 15.7% es buena.

Por lo tanto, de acuerdo a los resultados obtenidos, considerando que el instrumento mide la técnica de comunicación familiar, su forma de transmitir no solo incluye el intercambio verbal, sino también el no verbal a través del comportamiento del individuo, donde surgen verdaderos intentos de autodestrucción; estas llamadas de

auxilio se dirigen frecuentemente a personas específicas, con el objetivo de de manipular, controlar o expresar algún mensaje. Cabe destacar que la comunicación es inadecuada, porque la relación del dialogo abierto es mínima entre los padres, bloqueando la relación afectiva que necesita el paciente para fortalecer su desarrollo e identidad^{3, 19}.

Así mismo según la teoría de Imogene King, la comunicación es el medio por el cual se va a desarrollar los objetivos, estableciendo los cuidados de forma efectiva para el desarrollo y crecimiento del paciente.

Los resultados de la tabla 3, muestran que el manejo de las relaciones interpersonales como medidas preventivas de los familiares ante el reintento de suicidio, se identifico que el mayor porcentaje de los familiares encuestados tenían un manejo de relaciones interpersonales inadecuadas con 60% y un 40% relaciones interpersonales adecuados con medida preventiva. Esto se evidencia porque los familiares, en algunas ocasiones acompañan a su paciente durante la hora de comida y pocos toman interés en fomentar actividades para desarrollar sus habilidades. (Anexo I).

Esto coincide con los estudios de Sarmiento Lume, G. (2007), quien encontró que el mayor porcentaje (80%) de los familiares tenían relaciones poco adecuadas con sus hijos y estos presentaban entre 2 a más intentos de suicidio y el menor porcentaje (20%) de los familiares que tuvieron relaciones interpersonales adecuadas con sus hijos solo presentaban 1 a 2 intentos de suicidio.

Los resultados del presente estudio, revelan una preocupación existente en la sociedad, ya que una mala comunicación con sus familiares, conlleva a inadecuadas relaciones interpersonales con los demás miembros de la familia,

Por tal motivo, el paciente necesita apoyo de un gran número de personas en diferentes roles, entre ellas los profesionales, amigos, sobretudo el familiar, entre otros. A ello se agregan los grupos de apoyo donde se les ofrece la aceptación, la cual es la clave en la realización personal, destacando también sus habilidades personales, que promueven su prevención.³²

Estas atenciones son previstas por la enfermera, que mantiene contacto con la familia y el paciente fomentando el proceso interpersonal y terapéutico entre los miembros

de la familia. Así lo menciona H. Peplau, la enfermera coopera en las relaciones humanas de una persona frente a una necesidad y brinda los conocimientos para responder a sus necesidades de ayuda.³³

Respecto los factores de protección como medida preventiva de los familiares ante el reintento de suicidio, en la tabla 4, el 58% de ellos presentan factores protectores inadecuados y el 42% factores protectores adecuados como medida preventiva.

Se identificó, que los familiares de pacientes con reintento de suicidio mantienen una intervención poco adecuado sobre los factores de protección, ello se genera porque el familiar; que es la persona que proporciona un entorno de seguridad y protección; no toma en cuenta los elementos de interacción, como es el control de la televisión y radio que ve y escucha y tienden a dejar solo a su paciente no previniendo los riesgos que pueden presentarse en el hogar, considerando que de esta forma esta mejor protegido (Anexo J).

Concordando con el estudio de Tomas Baader y Paul Ritcher (2004), evalúan los factores de protección del paciente Hospitalizados, bajo la intervención de sus familiares, siendo considerable el 95,5%; los familiares que pedían el alta del paciente bajo su cuidado obtuvieron, 2,2% a 4,5%, factores de protección inadecuado.

Los factores de protección, surgen con el fin de reducir el riesgo de intento de suicidio en un 70 – 85%, donde la enfermera, después de realizar un control del paciente durante su hospitalización, deja sus cuidados en manos de sus familiares durante el alta, previamente se reforzó los factores de protección para evitar las recaídas. Sin embargo hay que destacar que sobreproteger al paciente, no evitara el pensamiento suicida, lo que se recomienda es brindar un ambiente, donde el paciente se sienta acogido, verificando que esté libre de objetos peligrosos que causen daño, contando con el apoyo de todos los integrantes de la familia.³⁴

También se destaca en la Tabla 5, según los familiares encuestados sobre el control del tratamiento Farmacológico, como medida preventiva ante el reintento de suicidio, se observó que el 58% es inadecuado seguido de un 42% con un control del tratamiento adecuado. Si bien los familiares compran los medicamentos

continuamente, el problema se confirma durante la toma y verificación del tratamiento farmacológico, siendo poco adecuados en su control. (Anexo K).

Rivas Medina (2008), refiere que la familia es fundamental en el tratamiento de pacientes suicidas, ya que es considerada el núcleo vital en donde el familiar debe sentirse seguro y debe de identificarse con sus miembros de tal manera que pueda contar con el apoyo de los mismos. En este caso se trabaja con las interrelaciones entre sus miembros, modificando aquellos patrones negativos, cambiándolos por aquellos que beneficien más a la dinámica familiar¹⁵.

Es posible que el paciente se sienta tentado a dejar de tomar el medicamento prematuramente. Él puede sentirse mejor y pensar que ya no lo necesita. O puede pensar que el medicamento no le está ayudando en absoluto. Es importante seguir tomando el medicamento hasta que éste tenga oportunidad de actuar en el organismo.

Con frecuencia, los pacientes son dados de alta del hospital y quedan al cuidado de sus familiares, por esta razón es importante que ellos aprendan, todo lo que pueda acerca de los desafíos y problemas asociados a la enfermedad, minimizando las recaídas asegurando el cumplimiento del tratamiento. Es así que, la familia constituye el más importante apoyo terapéutico de los pacientes con reintento de suicidio, por eso en cuanto mayor se realicen las medidas preventivas adecuadamente, mejor será su actitud de apoyo para la recuperación del mismo.

En cuanto a las medidas preventivas a los familiares ante el reintento de suicidio, según los objetivos del estudio ya mencionados, se concluyó según 100% que el 55% de los familiares presentaron medidas inadecuadas, seguido de un 45% de familiares con medidas preventivas adecuadas (Tabla 1).

Lo que permite ver la necesidad de crear unos programas dirigido a la familia con la finalidad de fortalecer sus conocimientos en cuanto a las medidas de prevención lo que nos permite dar una atención integral a éste fenómeno social y evitar el surgimiento del suicidio.

Así lo considera I. King, donde el objetivo global de la enfermera es ayudar a las personas y a los grupos a conseguir mantener y restaura su salud. A través de 3 necesidades básicas, (La necesidad de usar la información, cuando los individuos la

necesiten, La necesidad de cuidados preventivos para evitar la enfermedad, La necesidad de cuidados, cuando está enfermo).

Considerando a la enfermera como aspirante a conseguir la salud de los individuos a través de la satisfacción³³.

De acuerdo a los estudios analizados, cabe señalar, la mayoría de los resultados encontrados en nuestro estudio están en concordancia con los reportados, en la literatura nacional y extranjera, datos que nos permiten comparar nuestra realidad con otras instituciones.

Sin embargo los resultados del presente estudio también revelan una preocupación en la sociedad, debido a la poca intervención de los familiares ante las medidas preventivas del reintento de suicidio. El suicidio es una causa de muerte que se puede prevenir, pues la mayoría de las víctimas tienen un trastorno psiquiátrico y por lo tanto existe una causa potencialmente tratable.³⁵

Por lo tanto la aparición de esta enfermedad mental en el ambiente familiar, puede significar un cambio en la vida cotidiana y en las relaciones familiares. Saber aceptarla, adaptarse a la situación de la enfermedad de un miembro de la familia; es un reto difícil al que no todos saben responder adecuadamente. Por consiguiente, la intervención de enfermería, tiene que estar activamente implicada en prevenir los suicidios, educando a la población en general, sobre los factores de riesgo, signos de alarma y actuaciones. Si el paciente que cometió el acto, ha sobrevivido, las enfermeras tienen que ayudar a apoyar a la familia y amigos de la víctima para prevenir la posterior traumatización de los supervivientes.⁵

Finalmente el autoevaluarnos sobre si estamos haciendo lo suficiente para colaborar en la prevención de este problema de salud a nivel mundial; debería ser una tarea que emprendamos más a menudo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

El estudio de investigación llegó a las siguientes conclusiones:

- De acuerdo a los valores obtenidos, por el proyecto de investigación, los resultados identificaron el inadecuado manejo de las medidas preventivas de los familiares ante el reintento de suicidio.
- En cuanto a la técnica de comunicación, la intervención de los familiares fue inadecuada, siendo un factor principal que influye en el acercamiento del paciente de una forma asertiva, clara y directa, la cual no pretende imponer sino el escuchar el llamado de auxilio.
- Al no presentar una buena comunicación, ésta influye en las relaciones interpersonales de los miembros de la familia, ello se evidencia en los resultados mostrados, ya que algunas familias consideran el caso, solo dentro de un círculo familiar, dificultando el desarrollo del paciente.
- Respecto a los factores de protección y control del tratamiento se encontró medidas preventivas inadecuadas con el mismo valor de porcentaje, lo cual genera preocupación puesto que después del alta del paciente estos puntos deben seguirse continuamente para evitar una recaída.
- Es importante la colaboración de la familia, ya que es la que brindara el apoyo necesario para mejorar la salud del paciente, que atraviesa momentos difíciles de incomprensión y sentimientos de soledad.

5.2. Recomendaciones

Para la investigación:

- Por su incremento progresivo, como problema de salud pública, el intento de suicidio merece mayores estudios epidemiológicos, clínicos e investigaciones cualitativas, que proveen de mejores sistemas de prevención para la conducta suicida.
- Dar a conocer los resultados del presente estudio a las personas que directa e indirectamente, puedan contribuir a través de programas de promoción y prevención al mejoramiento de la calidad de vida.

Para el hospital

- Fomentar campañas de difusión y despistaje en la prevención del suicidio dirigido a la población, considerando que es un problema de salud prevenible, realizando programas de diseminación e información a través de medios de comunicación, etc.
- Implementar programas de entrenamiento para el reconocimiento de los factores de protección y el control de tratamiento eficaz, en los miembros de familia.
- Identificar, en los registros de los centros de atención a los pacientes con intento y reintento de suicidio, para un seguimiento.

Para la profesión de enfermería

- Labor de la enfermera en atención primaria son realizar actividades de proyección social y reconocimiento de la salud mental en personas frágiles y con riesgos autodestructivos; en escuela, colegio, universidades y la comunidad en general.
- Promover atención integral por parte del profesional de salud, trabajando con los demás miembros, fomentando la promoción y prevención de Salud Mental, a través de charlas educativas dirigidas a los familiares de los pacientes del Hospital.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Pérez, O. I, et al. Factores asociados al intento de Suicidio e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria. Rev. Salud Pública. 2008 Julio. Vol., 10. Numero de pág.: 32 (10), sitio: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000300002&lang=pt&tlng=es
- (2) Martínez, B.O. Céspedes, N.C. Diseño de Investigación. Martínez, B.O. Céspedes, N.C. Metodología de la Investigación: Estrategias para Investigar. Lima, Perú. Sánchez SRL.2008. número de páginas; 13-229.
- (3) Solís. Manrique. C. Características socio demográficas y personalidad en una muestra de pacientes Hospitalizados con intento de suicidio. Rev. De Psiquiatría y salud mental. 2005. Vol. 6. Numero de página: 33-45
- (4) Pérez, E.R. modificación de conocimientos en profesores de la escuela de Instructores de arte Pepito Tey, sobre la prevención del intento de Suicidio en Adolescentes. Medisan. Cybertesis [en línea] 2008 marzo. [fecha de acceso 22 de octubre de 2010]Vol. 12. Número de páginas: 12(4), sitio: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_4_08/san02408.htm
- (5) Veles H, Rojas W. Fundamentos de la Medicina. Psiquiatría. Barcelona, España: Media Panamericana, 2004. Pág. 654- 660.
- (6) Informando un suicidio: Recomendaciones para los medios de comunicación. Suicidio 2006; Numero de páginas 15-(2)
- (7) Vásquez, P. Perú, más de dos mil personas intentaron suicidarse en el 2010. Correo. Marzo 16 del 2011, sección a:1 (col. 4-2)
- (8) Silva. N, L. Índice de suicídios aumenta de forma alarmante em nuestro país. Comercio. Octubre, 20 de 2008, sección A:3 (col. 7)

- (9) Mosquero del Águila A. Perfil Epidemiológico de pacientes Hospitalizados por intento de suicidio en el Hospital Hermilio Valdizan. Rev. De Psiquiatría. 2006. Vol. 7. Numero de página: 11- 22.
- (10) Gusman.S.Y. Educación en riesgo suicida, una necesidad Bioética. P&S. 2006 julio, Vol. 10 No 2. Numero de paginas 98 (17), sitio: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/938/1018>
- (11) Gusman.S.Y. Educación en riesgo suicida, una necesidad Bioética. P&S. 2006 julio, Vol. 10 No 2. Numero de paginas 98 (17), sitio: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/938/1018>
- (12) Sánchez Reyes, Roció; Tucto Vegas, Karen, Nivel de reconocimiento de los padres de familia o tutores sobre las características psicosociales del adolescente con ideación suicida, Lima; Universidad Cayetano Heredia; 2004.
- (13) Sarmiento, G. L. Relaciones Interpersonales Familiares Asociado a las Características del intento de suicidio en Adolescentes Atendidos Hospitalizados en el Hermilio Valdizan, Tesis de Maestría, Perú, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.2007.
- (14) Sileo.E, Una estrategia para la prevención del suicidio.2011, Febrero, vol 5, No 3. Numero de páginas 16, sitio: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/IMAN.%20Una%20estrategia%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20del%20suicidio%20en%20adolescentes.%20Sileo,%20Enriqueta.pdf>
- (15) Rivas M, A. Vivir para morir: el Suicidio. La Republica Noviembre 13 de 2010; Sección a: 2 (col. 1-8).
- (16) Diaz R. L, Hernandez F.P y Garcia, G.L. Propuestas de un plan de acción para la prevención del intento suicida, Clinics [serie de internet] 2004 setiembre.

Vol. 10(6) [numero de paginas 14] sitio:
https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:E7u39yEaVykJ:www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/265/250/+prevencion+de+los+padres+ante+el+suicidio&hl=es-419&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEESjgij2QCV2iXcozdj2X53I-jnyR64Zvzc1F7UWn27raE1gqQQkhJZYG83WWd_ZJrXp9oLo7MRjQmoumDTq16F4zZULaFWu7ERGIzDoagvHCwH9cFChLLCaIqd1v0P57u5sYjMAm&sig=AHIEtbRFxPBH4DQTbOHI18yHi6SAmSiA1Q

- (17) Baader, M, T. y Richter, P. Suicidios en Pacientes Psiquiátricos Hospitalizados y sus factores de riesgo. Rev. Neuro-Psiquiat (Chile) 2004, Vol. 42, Pag., 293-316.
- (18) Torres, M.N. y Guibert, R.W. Intento suicida y el funcionamiento Familiar, Med Gen Inttegr, 2001, vol. 17 (5), pag. 452- 460
- (19) Grandes, M.R. Factores familiares asociados a la ideación suicida en los adolescentes de la institución Educativa Benítez Juárez, Tesis de Maestría, Lima. Perú. Escuela de enfermería Padre Luis Tezza. 2011.
- (20) Campos, R.M. et al. Prevención del suicidio y conductas autodestructivas en jóvenes. Costa Rica, Universidad Católica de Psicología, 2004.
- (21) Cruz C.F y Roa, F.V. Intento de suicida en niños y adolescentes: Criterios para un Modelo de Intervención en Crisis desde el Enfoque Constructivista Evolutivo. Ceme. [serie de internet] 2005 setiembre. Vol. 2. [numero de paginas 116] : , sitio:
http://www.archivochile.com/tesis/11_tefiloideo/11teofiloideo0010.pdf
- (22) Garcia, C.F, Guia de atención urgente sobre enfermedades mentales, [serie de internet] marzo 2010 Vol 2 , Colombia, [acceso 5 de junio]
<http://www.copclm.com/doc/guia-atencion-enfermedad-mental.pdf>

- (23) TERAIZA, E.; MEZA, R. Factores psicosocioculturales y neurobiológicos de la conducta suicida: Artículo de revisión. [serie de internet] marzo 2009 [acceso 18 de agosto del 2009] disponible en: https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:jf2gAszSbAwJ:www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/download/504/484/+Factores+psicosocioculturales+y+neurobiol%C3%B3gicos+de+la+conducta+suicida+teraiza&hl=es-419&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEEsjm-6KdysfjRIEHWdXUxRhrgz1-uIX6WpCSolAr6FYNxZLZqHoJh9tK_8Fu8xgZKyEDhR1iS1l6ZF5dJcpvH3k47Ug3ok7R1MmGEg2adDD-lvMK9mZSRBWR3bpaKXx7nl4eoAYk&sig=AHIEtbQY3ICYracDcIILK2F-8cXZDzuTPQ
- (24) Manzilla, I.F. La conducta suicida y su prevención , 2 ed. España, 2010
- (25) Perez S. El comportamiento Suicida. [Base internet] abril 2008 [Acceso 10 de noviembre de 2009] Disponible en : https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:JYu5r_MjBoQJ:www.wpanet.org/uploads/Education/Contributions_from_ELN_Members/el-comportamiento.pdf+comportamiento+suicida&hl=es-419&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEEsiopf3jKH5Q-3SLCe5irG_yCYP6GI98gHSvls9eU5AsNJVrKKNbhKBus6aA_jkZLb29gIkJGvIidH5oktIUlI5_oGk64vNQ6x05bxKnX8yl6FDksJQRTUwVbMzLw6BRmJUD7KBT&sig=AHIEtbR6vhl5iX7-5RHu4FJ5-JTfdW5RQw
- (26) Merk, G. W. Trastornos mentales, Comportamiento suicida. [Base internet] [acceso 12 de setiembre 2005] Disponible en: http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_07/seccion_07_085.html
- (27) Maldonado,A, G. El Suicidio, rev. Neuropsiquiatria. Mexico, 2008, Vol 13, Pag 25-30.
- (28) Chávez Hernández, A. Medina Núñez. Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. Salud Ment. [serie de internet] 2008, Junio

v.31(3) , [numero de paginas
8] https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:KoJWswtSW2sJ:www.inprf-cd.org.mx/pdf/sm3103/sm3103197.pdf+modelo+psicoeducativo+para+la+prevenci%C3%B3n+del+suicidio+en+j%C3%B3venes&hl=es419&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEEsgJmrWaBZ5yw6MhWtJT1mhJ4B5cenhP9SNReHD3WBcxquc6hisQPI8AafiFayxiz1PVPR0jPPYLWSPL1resJAdy2cirxQhz8KXgM8NCszCtty_T1_wpPa1XqjFbnGkQNFZOH&sig=AHIEtbTfM03Rj2dw7wc6_HVPTz1BMMOcA

- (29) Pastor, G.E, Suicidio, meddas preventivas especificas. 2010, rev, clínica. Agosto 15 del 2011, sección a:2, col. 3-2
- (30) Chero, C.E. Ministerio de Salud Hospital Hermilio Valdizan. Departamentos de adultos y gerontes. Guía de prácticas clinicas.2007. vol. 01 pág., 103-108.
- (31) Brava. F.A, Lengua, C.S. Ramos, M.S. Ministerio de Salud Hospital Hermilio Valdizan. Departamentos de adultos y gerontes. Guía de prácticas clinicas.2006. vol. 01 pág., 200-25.
- (32) Alarcon G. R, Nicolini, M.H. Conducta Suicida. Vallejo. J. R. Introducción a la Psicología y la Psiquiatría. Mexico.ed, organización panamericana de la salud, 2005. Páginas 868- 869.
- (33) J. Formes, (2005), Enfermería de salud mental y Psiquiátrica, Medica Panamericana 1ª ed. Madrid España.
- (34) Brava. F.A, Lengua, C.S. Ramos, M.S. Ministerio de Salud Hospital Hermilio Valdizan. Depresión y Suicidio, Guía de consejería Básica en salud mental para tutores.2006. vol. 03 pág., 23-32.
- (35) Pérez, B,S. Recomendaciones para una estrategia de prevención del Suicidio. Neuro-Psiquiat [serie de internet] 2005 Marzo. Vol. 68 (3-4) [numero de paginas 6] sitio:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/neuro_psiquiatria/v68_n3-4/pdf/a10.pdf